

Proposta di linee guida per la riabilitazione visiva della persona ipovedente (Low Vision Academy 2010)

A- VISITA DI AMMISSIONE

Diagnosi della patologia che ha determinato l'ipovisione e verifica della quiescenza della stessa
Diagnosi di eventuali patologie presenti come concausa

Quantificazione del residuo visivo e della qualità della vita attuale
Individuazione delle esigenze principali del paziente

Certificazione del residuo visivo a scopo medico-legale

Per quanto concerne la quantificazione del residuo visivo si raccomanda l'uso dei seguenti metodi standardizzati.

- Per l'acuità visiva da lontano : ottotipo ETDRS
- Per la capacità di lettura : ottotipo MNREAD
- Per la sensibilità al contrasto da lontano : ottotipo di Pelli-Robson
- Per la sensibilità al contrasto di lettura : ottotipo R.Ex.
- Per il campo visivo periferico : perimetria manuale tipo Goldmann/campimetria computerizzata a campo pieno
- Per il campo visivo centrale e lo studio della fissazione : microperimetria
- Per lo studio della qualità della vita relazionabile alla funzione visiva : questionario VF 25

B- PROGETTO RIABILITATIVO PERSONALIZZATO

Elaborazione di un iter riabilitativo che a partire dal residuo visivo riscontrato porti alla risoluzione dei problemi individuati dal paziente come principali. Il progetto sarà personalizzato ma seguirà alcune regole generali in base al tipo di ipovisione riscontrata, in particolare l'iter riabilitativo sarà diverso per le seguenti categorie di ipovedenti:

- Pazienti con ipovisione centrale e scotoma assoluto (fissazione errante o eccentrica)
- Pazienti con ipovisione centrale e scotoma relativo (fissazione centrale)
- Pazienti con ipovisione periferica
- Pazienti con ipovisione mista
- Casi particolari

In caso di paziente scarsamente motivato ad eseguire un iter riabilitativo si sospende la realizzazione del progetto e si consiglia un ciclo di terapia psicologica. (psicologo).
In caso di paziente motivato si inizia a realizzare il progetto riabilitativo.

C- RIABILITAZIONE ORTOTTICA

"Se il contenuto di questo sito ti è piaciuto siamo contenti di condividerlo con te e ti chiediamo di citarne la fonte ogni volta che lo utilizzi. E' un gesto semplice e fondamentale con il quale rispetti il nostro lavoro ma soprattutto rispetterai Te Stesso e il Tuo lavoro. Cambia il mondo ... a partire dalle tue scelte"

I pazienti con ipovisione centrale e scotoma assoluto con fissazione errante o eccentrica instabile eseguono una serie di esercitazioni per la stabilizzazione della fissazione.

Le metodiche di questo training possono essere di vario tipo e non è ancora stabilito definitivamente il sistema più efficace.

- Metodo francese (che utilizza semplici mire di fissazione a stampa come lettere di varia grandezza in riga o in colonna)
- Biofeedback con apparecchiature che forniscono uno score acustico come il visual pathfinder o il microperimetro MP1

D- RIABILITAZIONE NEUROSENSORIALE

I pazienti ipovedenti vengono sottoposti a cicli di stimolazione delle vie visive di vario genere (stimolazione luminosa, pattern, farmacologia....) allo scopo di riattivare le vie stesse.

E- PROVA INDIVIDUAZIONE E ADATTAMENTO AUSILI

I pazienti ipovedenti dopo la riabilitazione ortottica, nei casi in cui è prevista dal progetto riabilitativo, vengono avviati alla prova degli ausili. Gli ausili vengono provati secondo uno schema che risponde alle esigenze del paziente ed ai suoi problemi di qualità della visione:

Paziente con bassa acuità visiva: prova ausili ingrandenti (ottici, elettronici, computerizzati...) adatti a risolvere le esigenze prospettate (lettura, attività manuali, osservazione TV, autonomia domestica.....)

Paziente con bassa sensibilità al contrasto: prova ausili che migliorano il contrasto delle immagini (filtri, sistemi elettronici, computerizzati.....) e/o soluzioni illuminotecniche.

Paziente con problemi di abbagliamento o scarso recupero dopo fotostress: prova ausili che riducono la luminosità ambientale (filtri, sistemi elettronici e computerizzati con inversione del contrasto.....)

Paziente con contrazione del campo visivo periferico: prova ausili che riducono la grandezza delle immagini e/o che ampliano il campo (prismi, specchi, lenti.....) . questi pazienti vengono anche avviati a corsi di orientamento e mobilità (tecnico di orientamento e mobilità)

F- RIABILITAZIONE PER LE VARIE ATTIVITA'

Dopo l'individuazione e la fornitura dell'ausilio si procede con training mirati alla risoluzione dei problemi prospettati dal paziente come primari nella fase di approccio e di redazione del progetto riabilitativo.

Ausili semplici di uso intuitivo richiedono un training breve spesso limitato ad alcune semplici spiegazioni con prova di utilizzo immediata.

Ausili complessi richiedono un training talvolta impegnativo in cui il paziente si esercita ad utilizzare l'ausilio nella attività per la quale l'ausilio stesso è stato consigliato e scelto. In alcuni casi nei quali non è certa l'efficacia finale dell'ausilio è conveniente passare alla prescrizione finale solo dopo che un adeguato training abbia dimostrato l'effettiva efficacia della soluzione testata.

Per i pazienti che necessitano di recuperare la capacità di lettura: training per la lettura. Si tratta di una serie di sedute ortottiche nelle quali il paziente recupera progressivamente la capacità di leggere eseguendo esercizi con l'ausilio individuato. Gli esercizi si possono selezionare da alcune pubblicazioni in proposito che suggeriscono anche la progressione di difficoltà con cui proporli.

Per i pazienti che necessitano di recuperare la capacità di eseguire attività manuali fini: training per il coordinamento oculo-manuale. Si tratta di una serie di sedute ortottiche nelle quali il paziente

recupera progressivamente la capacità di eseguire attività manuali di precisione con semplici esercizi utilizzando l'ausilio individuato. Anche in questo caso gli esercizi si possono selezionare da alcune pubblicazioni in proposito che suggeriscono anche la progressione di difficoltà con cui proporli.

Per i pazienti che necessitano di recuperare autonomia nelle attività domestiche, sul luogo di lavoro, nelle attività scolastiche o in un particolare settore (hobbies...) : consulto sul luogo di interesse da parte di personale tecnico esperto che è in grado di adeguare l'ambiente e l'illuminazione che circonda il paziente ipovedente in modo tale da consentirgli di riprendere l'attività richiesta.

Per i pazienti che necessitano di recuperare autonomia negli spostamenti : training per l'orientamento e la mobilità. Si tratta di corsi tenuti da apposito personale tecnico attraverso i quali la persona ipovedente o cieca può recuperare autonomia sui percorsi indispensabili alla propria autonomia.